

Mirka Hanski & Annica Kolari

KROONISTEN HAAVOJEN HOIDON OSAAMINEN

Kartoitus hoivakodin hoitohenkilökunnalle

Opinnäytetyö
Sairaanhoitaja AMK

2020



Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu

Tekijät	Tutkinto	Aika
Mirka Hanski & Annica Kolari	Sairaanhoitaja (AMK)	Kesäkuu 2020
Opinnäytetyön nimi Kroonisten haavojen hoidon osaaminen kartoitus hoivakodin hoitohenkilökunnalle		
Toimeksiantaja Esperi Care Oy		
Ohjaaja Lehtori Sari Engelhardt		
Tiivistelmä <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa hoivakodin hoitohenkilökunnan kroonisten haavojen hoidon osaamista. Tavoitteena oli saadun tiedon avulla kehittää kroonisten haavojen hoitotyötä. Tutkimuskysymys oli: Minkälaista on hoitohenkilökunnan osaaminen kroonisten haavojen hoidosta?</p> <p>Opinnäytetyössä käytettiin kvantitatiivista tutkimusmenetelmää. Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys pohjautuu aikaisempiin tutkimuksiin ja lähdekirjallisuuteen. Opinnäytetyön aiheisto kerättiin lähettämällä sähköinen kyselylomake hoivakotien hoitohenkilökunnalle. Tutkittavaan joukkoon kuului 28 hoitoalan työntekijää. Vastausprosentti oli 43 %. Vastaukset analysoitiin Webropol-ohjelman avulla.</p> <p>Tutkimustulosten perusteella voidaan todeta, että vastaajien kesken oli eroavaisuuksia haavanhoidon toimintatavoissa. Kyselytutkimuksen vastausten perusteella todetaan, että hoitohenkilökunnalla on tietämystä ja osaamista kroonisten haavojen hoidosta, mutta joillakin osa-alueilla on kehitettävää.</p> <p>Tutkimustulosten perusteella haavojen hoidon lisäkoulutukselle olisi tarvetta. Lisäkoulutus olisi hyvä kohdentaa painehaavoihin, paikallishoitoon, kivunhoitoon ja suojavarusteiden käyttöön, koska näillä osa-alueilla oli kehitettävää. Suosittelemme, että hoitohenkilökunnalle järjestetään haavanhoitokoulutusta, koska työpaikalla hoidetaan ikäihmisiä, joilla krooniset haavat ovat yleisiä.</p>		
Asiasanat krooniset haavat, haavanhoito, ammatillinen osaaminen		

Authors	Degree	Time
Mirka Hanski & Annica Kolari	Bachelor of Health Care	June 2020
Thesis title		
Competence in the treatment of chronic wounds mapping for nursing home nursing staff		28 pages 4 pages of appendices
Commissioned by		
Esperi Care Oy		
Supervisor		
Sari Engelhardt		
Abstract		
<p>The purpose of this thesis was to examine the competence of health personnel the treatment of chronic. The aim was to use the information obtained to develop the nursing work of chronic wounds.</p> <p>The thesis used a quantitative research method. The theoretical framework of the thesis consisted of previous research and source literature. The material of the thesis was collected by sending an electronic questionnaire to the care staff of the nursing home. The study group included 28 care workers. The response rate was 42.86%. The responses were analyzed using Webropol.</p> <p>On the basis of the research results can be stated that there were differences in wound care practices among respondents. Based on the responses to the survey nursing staff have knowledge and expertise in the treatment of chronic wounds but in some areas there is room for improvement.</p> <p>Based on the research findings additional training in wound care would be needed. Further training should be targeted at pressure ulcers, at the topical treatment, pain management and the use of protective equipment, because these areas had to be developed. We recommend that wound care training is provided for nursing staff, because at the workplace the treatment for the elderly with chronic wounds is common.</p>		
Keywords		
chronic wounds, wound care, professional skill		

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	KROONINEN HAAVA.....	5
3	HAAVANHOITO JA HOITAJIEN OSAAMINEN	8
4	TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET.....	12
5	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	12
5.1	Kyselylomakkeen laadinta	12
5.2	Aineistonkeruu ja analyysi	14
6	TUTKIMUSTULOKSET	14
6.1	Hoitajien osaaminen kroonisten haavojen hoitamisesta	14
6.2	Hoitajien toteuttama kroonisten haavojen hoito	17
7	POHDINTA	20
7.1	Tulosten tarkastelu	20
7.2	Luotettavuus ja eettisyys.....	22
7.3	Kehittämisehdotukset	25
	LÄHTEET.....	26

LIITTEET

- Liite 1. Tietokantahaku
- Liite 2. Tutkimustaulukko
- Liite 3. Saatekirje
- Liite 4. Kyselylomake

1 JOHDANTO

Suomessa kroonisista haavoista kärsivien potilaiden hoitamiseen on arvioitu kuluvan vuodessa 190–270 miljoonaa euroa. Hoitohenkilökunnan käyttämä aika on suurin menoerä haavanhoidon kustannuksista. Haavanhoito aiheuttaa kustannuksia myös potilaalle ja yhteiskunnalle, jonka vuoksi onkin erityisen tärkeää, että kroonisia haavoja hoidetaan tehokkaasti. (Kiura ym. 2012.)

Kroonisten haavojen esiintyvyys kasvaa iän myötä, minkä vuoksi on tärkeää, että hoitohenkilökunnalla on riittävä osaaminen (Haavanhoito 2015). Aikaisemmin tehtyjen tutkimuksien perusteella selviää, että haavan hoidon osaamisessa on kehitettävää (Aavanen 2013; Goudy-Egger & Dunn 2018).

Tutkimuksen aiheen valintaan vaikutti kiinnostus haavojen hoitoon. Kiinnostus aiheetta kohtaan lisää motivaatiota tehdä tutkimus (Kananen 2014, 29). Opin-
näytetyön yhteistyötaho on yksityinen hoivayritys.

Opinnäytetyön tarkoitus on kartoittaa hoitohenkilökunnan osaamista kroonisten haavojen hoidossa ikäihmisten hoivakodissa. Tavoitteena on saadun tiedon avulla kehittää kroonisten haavojen hoitotyötä.

2 KROONINEN HAAVA

Kroonisesta haavasta puhutaan, kun haava ei ole pienentynyt kooltaan yli puolta pienemmäksi tai parantunut neljässä viikossa. Kroonisiin haavoihin luetaan painehaavat, diabetekseen liittyvät haavat ja verisuoniperäiset haavat sekä tietyt epätyypilliset haavat. (Haavatalo 2019c.) Väestön ikääntyessä myös krooniset haavat yleistyvät, koska krooniset alaraajahaavat ovat yleisiä ikääntyvillä. Suomessa kroonisen alaraajahaavan saa jossakin vaiheessa elämänsä 1,3 – 3,6 % väestöstä. Haavan ilmaannuttua on tärkeää aloittaa haavan tehokas hoito heti, koska hoidon viivästyminen heikentää haavan parantumisen mahdollisuuksia. (Krooninen alaraajahaava 2014.) Haavan kroonistumiselle on aina jokin syy ja se täytyy selvittää (Ahmajärvi & Isoherranen 2017). Verisuoniperäisten haavojen taustalla voi olla useita syitä esimerkiksi diabetes, valtimoiden kalkkeutuminen, ylipaino, tupakointi ja sydämen vajaatoiminta. Haavan hoidossa on tärkeää puuttua taustalla oleviin syihin, koska

muutoin haava reagoi huonosti paikallishoitoon. (Airola 2019.) Kroonisen haavan yhtäkkiä pahetessa tulee muistaa infektion mahdollisuus (Vauhkonen & Holmström 2016, 513). Haavainfektion oireita ovat haavaympäristön punoittaminen, märkäeritys, kipu ja hajun lisääntyminen. Lievissä haavainfektioissa hoitona on paikallishoidon tehostaminen. Jos paikallishoidon tehostaminen ei auta, aloitetaan antibioottihoito. Vakavan haavainfektion oireita ovat kova kipu, turvotus, kuumotus ja kuume. Vaikeat haavainfektiot hoidetaan tapauskohtaisesti joko suun kautta tai suonensisäisellä antibiootilla. Joskus vaikeat haavainfektiot voivat vaatia kirurgisia toimenpiteitä tai jopa tehohoitoa. (Haavatalo 2019b.)

Kroonisen haavan paraneminen voidaan jakaa kolmeen vaiheeseen, joita ovat tulehdusreaktiovaihe, korjausvaihe ja kypsymisvaihe. Krooniselle haavalle on tyypillistä, että tulehdusreaktionvaihe pitkittyy. Tulehdussolujen määrä kestää pitempää suurena kuin paranevissa haavoissa. Tulehdussolut myös tuottavat proinflammatorisia sytokiineja, joiden vaikutuksesta tulehdusreaktion aktiivisuus lisääntyy. Korjaavien vaiheiden käynnistymistä estää rauhoittavien mekanismien heikentyminen. Kroonisessa haavassa mikrobiympäristö on epätasapainossa soluväliainetta hajottavien entsyymien ja niiden estäjien välillä. Tällöin uuden soluväliaineen rakentuminen ei onnistu ja uudisihon kasvu edistyy huonosti. Kroonisessa haavassa ulkoinen paine, tulehdusreaktio, infektio ja hermovaurio voivat johtaa siihen, että uudisverisuonia, haavaan kasvavaa sidekudosta ja uutta soluväliainetta muodostuu tarvittavaa vähemmän. Kypsymisvaiheessa haava voi parantua pysyvästi, jos taustalla olleet syyt on korjattu. (Juutilainen & Hietanen 2018, 53–55.)

Laskimoperäinen haava on krooninen alaraajahaava, joka johtuu laskimoiden vajaatoiminnasta. Laskimoläppien vaurioituminen ja suonikohjut lisäävät laskimopainetta ja aiheuttavat turvotusta sääressä. (Airola 2019.) Laskimoperäisen haavan pohja on kostea ja erittävä. Haavaa ympäröivä iho voi olla punainen ja kovettunut. (Haavatalo 2019e.) Laskimoperäisen haavan hoidossa on tärkeää poistaa kudosturvotus kimmositeiden ja tukisukkien avulla (Kortekangas-Savolainen & Rantanen 2016). Usein laskimoperäinen haava paranee paikallishoidon ja tukisidosten avulla melko nopeasti. Haavan hoito suunnitellaan tapauskohtaisesti. Tapauskohtaisesti laskimonvajaatoimintaa voidaan joutua hoitamaan kirurgisesti. (Airola 2019.) Laser-, radiotaajuus ja muiden

suonensisäisten hoitojen sekä vaahtohoidon ansiosta leikkaukselle on vain harvoin tarvetta (Haavatalo 2019d).

Valtimoperäinen haava sijaitsee useimmiten jalkaterässä tai sääressä. Valtimoperäisen haavan riskiä lisäävät tupakointi, diabetes ja korkea ikä. Valtimoperäiseen haavaan liittyy kova särky, ja haavassa on nekroosia. (Airola 2019.) Valtimoperäisiä haavoja hoidetaan yleisten haavanhoito-ohjeiden mukaan, mutta vältetään tiukkoja tukisidoksia ja kosteiden kääreiden pitkäaikaista käyttöä (Kortekangas-Savolainen & Rantanen 2016).

Diabeteshaava on diabeetikon jalkaterän, nilkan tai varpaiden haava tai kudovaurio (Juutilainen 2016, 28). Diabeetikon jalkahaavan syntyyn vaikuttavat valtimotauti, neuropatia, infektiot ja puutteellinen omahoito. Diabeetikoista 15 – 25 % saa koko elinaikanaan jalkahaavan ja vuositasolla sen saa 1,5 – 10 % diabeetikoista. Tyypin 2 diabeetikoilla jalkahaava on yleisempi kuin 1 tyyppiä sairastavilla. (Juutilainen & Hietanen 2018, 362.) Diabeetikon jalkahaavan hoito perustuu haavan ennaltaehkäisyyn ja varhaisen vaiheen ongelmien määrätietoiseen hoitoon. Diabeetikon jalkahaavan hoidossa on tärkeää paineen ja hankauksien keventäminen sekä kuolleen kudoksen poistaminen. Tarvittaessa haavaa hoidetaan revisio- ja rekonstruktiiivisella kirurgialla. (Juutilainen 2016, 24–28.) Revisio on puhdistava toimenpide, jossa haavassa oleva kuollut, tulehtunut tai huonokuntoinen kudokse poistetaan (Haavatalo 2019a). Rekonstruktiivinen kirurgia tarkoittaa korjaavaa plastiikkakirurgiaa (Suomen plastiikkakirurgiyhdistys 2018).

Painehaavat ovat merkittävä osa kroonisista haavoista. Painehaavojen hoito on pitkäkestoista ja työlästä. Painehaavat sijaitsevat usein kehon luisten ulokkeiden kohdalla. Painehaavan syntyyn vaikuttavat paine, venytys, kitka ja kosteus. (Juutilainen & Hietanen 2018, 322–323.) Näiden lisäksi myötävaikuttajia ovat ravitsemushäiriöt, liikkumattomuus, ruumiinlämmön lasku, vanhuus sekä virheasennot. Sijaintipaikan ja myötävaikuttajien vuoksi painehaavoja onkin juuri hoivakodin asukkailla, koska kuntonsa vuoksi potilaat istuvat pyörätuolissa ja ovat pitkiä aikoja makuuasennossa. (Kaartinen 2017b.) Haavan hoito-
linja nojautuu painehaavan syvyysluokitukseen eli NPUAP-EPUAP-syvyysluokitukseen. Luokituksessa käytetään neljää astetta ja kahta lisäluokkaa. Ensimmäisessä asteessa ihossa on vaalenematon punoitus, toisessa asteessa

ihon pinnallinen vaurio, kolmannessa koko ihon läpäisevä vaurio ja neljännessä ihon, ihonalaiskudoksen ja lihaskalvon läpäisevä vaurio. Lisäluokat ovat luokittelematon painehaava ja epäily syvien kudosten vauriosta. Kolmannesta asteesta eteenpäin on syytä konsultoida lääkäriä. (Suomen haavanhoitoyhdistys ry 2011.) Painehaavan hoidossa tärkeintä on paineen poisto asentohoidon ja erikoispatjojen avulla (Juutilainen & Hietanen 2018, 352). Asentohoitoa tulee toteuttaa tunnin tai kahden välein, jotta ehkäistään haavan synty. Erikoispatjaa eli vaihtuvapaineista patjaa tulee käyttää potilailla, jotka ovat suuressa riskissä saada painehaavan. (Kaartinen 2017b.)

3 HAAVANHOITO JA HOITAJIEN OSAAMINEN

Haavanhoito vaatii haavaan liittyvien tekijöiden ja potilaaseen liittyvien tekijöiden selvittämisen sekä korjaamisen (Juutilainen & Hietanen 2018, 84). Krooninen haava tulee diagnosoida, koska ilman diagnoosia haavan syntyyn ja parantumattomuuteen vaikuttavat tekijät jäävät hoitamatta ja haava ei parane. Näiden lisäksi hoitohenkilökunnalta vaaditaan perehtyneisyyttä ja osaamista paikallishoitomenetelmiin. (Kaartinen 2017a.) Konservatiivinen hoito sopii yleensä pienien alle 5 cm:n kroonisten haavojen hoitoon, joiden ajatellaan paranevan kiinni enintään parin kuukauden kuluessa. Suotuisia merkkejä ovat haavan pieneneminen ja siistiytyminen. Jos haava ei näytä paranemisen merkkejä tai paraneminen ei edisty toivotulla tavalla, tulee miettiä muita hoitovaihtoehtoja. (Juutilainen & Hietanen 2018, 83.)

Haavan paranemiseen vaikuttaa monet tekijät, jotka hoitajan tulee huomioida edistäessään haavan paranemista. Näitä tekijöitä ovat haavan lämpötila, kosteus, hapetustilanne, pH, ravitsemus ja muut sairaudet sekä haava itse. (Anttila ym. 2011, 473.) Haavan lämpötila vaikuttaa suoraan haavan paranemisnopeuteen. Optimilämpö paranemiselle on elimistön normaalilämpö. Haavan oikea kosteus on tärkeää paranemisen kannalta. Tulehdusvaiheessa kudokset erittyy runsaimmin. Liiallista kosteutta on kuitenkin vältettävä, ettei haava maseroidu eli haudu. Solujen aineenvaihdunnan vuoksi on tärkeää, että haava-alueen kudoksissa on mahdollisimman suuri happipitoisuus. Hapen ansiosta uudiskudoksen vetolujuus kasvaa. Haavan optimaalinen pH arvo on 6,5–6,7. Optimaalisen pH arvon avulla nopeutetaan haavan paranemista ja

vähennetään infektioita. Ravinnosta on tärkeää saada riittävästi sinkkiä, C-vitamiinia ja valkuaisaineita. (Anttila ym. 2015, 273.)

Aseptiikan noudattaminen haavanhoidossa on tärkeää. Aseptisten työskentelytapojen avulla voidaan estää kudosten ja steriilien materiaalien saastuminen mikrobeilta. Aseptisen toiminnan edellytys on tieto, taito ja eettinen vastuuntunto. Haavanhoidossa aseptiseen työjärjestykseen kuuluu, että ensin hoidetaan puhtaat haavat, seuraavaksi katteiset haavat ja viimeiseksi infektoituneet haavat sekä potilaat, joita hoidetaan kosketusvarotoimin. Haavanhoitovälineistöä käyttäessä on tärkeää, ettei puhtaat välineet saastu likaisilla. Haavanhoidossa tulee muistaa oikea käsidesinfektioaineen käyttäminen, jotta käsiin joutunut väliaikainen mikrobifloora poistuu. Hyvään käsihygieniaan kuuluu myös käsien ihon hoito, koska terve, kimmoisa ja ehjä iho suojaa mikrobeilta. Haavojen hoidossa kiellettyjä ovat liian pitkät kynnet ja korut, koska tällöin käsidesinfektioaineet eivät toimi riittävästi. (Juutilainen & Hietanen 2018, 125–126.)

Haavanhoidossa tulee käyttää kertakäyttöisiä suojakäsineitä. Suojakäsineiden valinnassa tulee ottaa huomioon käyttötarkoitus. Suojakäsineiden lisäksi haavanhoidossa tulee käyttää kertakäyttöistä suojatakia tai esiliinaa roiskevaran vuoksi. Kirurginen suu-nenäsuojus on tarpeellinen hoitajan suojan vuoksi, mutta se estää myös partikkelien pääsyn hoitajasta haavaan. Suojaimien käytön lisäksi tulee huolehtia, että haavanhoitoympäristö on puhdas, valoisa ja rauhallinen. Haavanhoito on tärkeää suunnitella etukäteen, jotta hoito voidaan toteuttaa ilman keskeytyksiä. Haavoja ei ole suositeltavaa hoitaa heti huoneen siivouksen jälkeen, koska ilmassa on silloin pölypartikkeleita ja niiden mukana mikrobit voivat kulkeutua paikasta toiseen. Haavaa hoitaessa ikkunat ja ovet pidetään kiinni. Haavaa hoitaessa tulee muistaa asianmukainen eritetahra-desinfektio ja jätteiden käsittely. (Juutilainen & Hietanen 2018, 127–129.)

Paikallishoitoon kuuluu haavan puhdistus ja suojaaminen mikrobeilta. Paikallishoidolla edistetään haavan paranemista luomalla suotuisa paranemisympäristö. (Krooninen alaraajahaava 2014.) Tärkein haavan paranemista edesauttava toimenpide on puhdistus. Puhdistuksessa haava puhdistetaan kai-

kesta kuolleesta kudoksesta ja vieraasta materiaalista. Haavan puhdistuskeinoja ovat mekaaninen puhdistus, autolyytinen puhdistus, entsyymaattinen puhdistus, biologinen puhdistus ja kemiallinen puhdistus. (Juutilainen & Hietanen 2018, 85.)

Mekaanisessa puhdistuksessa haavasta irrotetaan fibriinikatetta kauhan, pinsettien, saksien tai rengaskyretin avulla. Hoitosuihkut ja ultraääniavusteinen haavanpuhdistus sekä alipaineimuhoito perustuu myös mekaanisiin voimiin. Autolyytinen puhdistus tapahtuu, kun elimistön omat proteolyttiset entsyymit ja makrofagisolut hajottavat kosteissa olosuhteissa nekroottista kudosta. Kosteat olosuhteet voidaan luoda kosteuttavilla haavanhoitotuotteilla. (Juutilainen & Hietanen 2018, 86.)

Entsyymaattisessa puhdistuksessa käytetään salvamaista haavanhoitotuotetta, jonka aktiiviset proteolyttiset entsyymit hajottavat nekroottista kudosta kosteissa olosuhteissa. Kemiallinen puhdistus on likaa irrottavaa, antibakteerista tai kuollutta kudosta hajottavaa. Kemialliseen puhdistukseen kuuluu antiseptiset liuokset, hunaja, pihkavoide ja biofilmin hajottajat sekä antibakteeriset haavasidokset. (Juutilainen & Hietanen 2018, 86–87.)

Haavanhoitotuotteiden valinnassa tulee huomioida haavan syvyys, paranemisaste, jätteiden ja luun näkyminen, kliinisesti todettu infektio ja kuolleen kudoksen sekä eritteen määrä. Haavanhoitotuote ei saa vahingoittaa haavapintaa eikä tarttua haavaan. Haavanhoitotuotteen tehtävä on pitää haava kosteana ja vähentää haavakipua. Haavanhoitotuotteen tulee myös olla kustannuksiltaan kohtuullinen. (Ahonen ym. 2014, 329.) Lisäksi haavan hoidossa voidaan käyttää haavan paranemista tukevia hoitomuotoja, esimerkiksi kompressiohoitoa, lymfaterapiaa, painepuristushoitoa ja ylipainehoitoa (Anttila ym. 2017, 281).

Haavanhoito on aina kirjattava ja kirjauksissa on kuvattava haavan eritystä, ulkonäköä, kokoa, mahdollista hajua ja mahdollista infektiota. (Anttila ym. 2017, 281.) Lisäksi haavan valokuvaaminen ja mittaaminen ovat aiheellista, jotta hoidon tuloksellisuutta voidaan arvioida (Ahonen ym. 2014, 329).

Kivunhoito on tärkeä osa haavanhoitoa, koska kroonisiin haavoihin liittyy kudusvaurio- ja tulehduskipua, mutta lisäksi voi olla hermovauriosta johtuvaa kipua. Onnistunut kivunhoito vaatii suunnitelmallisuutta ja potilaan hyvää ohjaamista. Hyvään kivunhoitoon kuuluu oikea-aikaisuus, tehokkuus, inhimillisyys ja turvallisuus. Onnistunut kivunhoito edistää potilaan toipumista. (Juutilainen & Hietanen 2018, 97.) Kivun arvioinnin tulee olla systemaattista ja lisäksi on käytettävä kipumittaria (Ahonen ym. 2014, 329). Kroonisen haavan käsittely lisää kipua, jonka vuoksi kipulääkkeiden ja puudutusten anto tulee muistaa ennen haavan käsittelyä (Anttila ym. 2017, 276). Lääkityksen valinnassa otetaan huomioon kivun alkuperä (Ahonen ym. 2014, 329). Kivun hoitoon käytettäviä lääkkeitä on parasetamoli, tulehduskipulääkkeet, heikot opioidit, keskivahvat opioidit ja vahvat opioidit sekä puudutus. (Kaartinen 2017a.) Tulehduskipulääkkeistä on kuitenkin syytä muistaa niiden lisäävä vuototaipumus. Opioidista on hyvä muistaa niiden haittavaikutus, joka aiheuttaa ihon kutinaa. (Anttila ym. 2017, 276.)

Ravitsemus ja hyvästä ravitsemustilasta huolehtiminen on keskeistä haavojen paranemisen kannalta (Juutilainen & Hietanen 2018, 90). Haava tarvitsee parantuakseen riittävästi proteiinia, hiilihydraattia, kivennäisaineita ja vitamiineja. Erityisesti proteiinin saannista on huolehdittava riittävästi. Haava lisää vajaaravitsemuksen riskiä, sillä haavaeritteen mukana menetetään ravintoaineita. Haavapotilaiden ravinnontarve lisääntyy uudiskasvun muodostuessa. (Krooninen alaraajahaava 2014.)

Haavan hoidon osaamisessa on tutkimuksien mukaan kehitettävää. Aikaisemmin tehdyn tutkimuksen perusteella selviää, että haavanhoitotuotteiden ja haavan paranemiseen liittyvien tekijöiden hallitsemiseen kaivataan lisää koulutusta, jotta haavan paranemiselle luotaisiin parhaat edellytykset. Haavan hoidon kirjaamiseen kaivataan myös lisäkoulutusta, jotta hoidon jatkuvuuden kannalta tarpeelliset sekä laajuudeltaan riittävät tiedot saataisiin haavaa hoitavien käyttöön. (Aavanen 2013, 42–43.)

Goudy-Eggerin ja Dunnin tutkimuksen avulla saadaan näyttöä, kuinka tärkeää kroonisten haavojen hoidon lisäkoulutus on. Tutkimuksessa sairaanhoitajien osaamista selvitettiin ennen koulutusseminaariin osallistumista ja sen jälkeen.

Ennen koulutusseminaariin osallistumista sairaanhoitajista yli puolet kertoivat kroonisten haavojen hoidon osaamisen olevan riittämätöntä ja tarvitsevana lisäapua haavojen hoitoon. Koulutusseminaariin osallistumisen jälkeen sairaanhoitajien kroonisten haavojen hoitamisen tietämys kasvoi tilastollisesti merkittävästi. (Goudy-Egger & Dunn 2018, 457.)

4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoitus on kartoittaa hoivakodin hoitohenkilökunnan kroonisten haavojen hoidon osaamista. Tavoitteena on saadun tiedon avulla kehittää kroonisten haavojen hoitotyötä.

Tutkimuskysymyksemme on: Minkälaista on hoitohenkilökunnan osaaminen kroonisten haavojen hoidosta?

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Tutkimus toteutettiin kvantitatiivisella lähestymistavalla. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa kohteiksi soveltuvat kaikki ihmisten tuottamat kuva- ja tekstiaineistot. (Vilkkä 2015, 94.) Kvantitatiivisen tutkimusmenetelmän tavoite on selittää ihmisen toimintaa numeraalisesti, kausaalisesti ja teknisesti (Vilkkä 2015, 66). Yleisimmin kvantitatiivisessa tutkimuksessa aineiston keruu menetelmänä käytetään kyselylomaketta (Vilkkä 2015, 94). Kyselylomake tulee suunnitella niin, että kysymysten avulla saadaan vastaukset tutkimuskysymykseen (Vilkkä, 2015, 105). Kysymyksiä suunniteltaessa pidimme huolen siitä, saadaanko valittujen kysymysten avulla vastaus tutkimuskysymykseen.

Tutkimusmenetelmän ja aineiston keräämistä varten lisäksi on mietittävä, mikä kokoinen tutkimusaineisto tarvitaan, jotta tutkimuskysymykseen saadaan riittävän kattavat vastaukset (Vilkkä 2015, 98). Tutkimus toteutettiin kokonaistutkimuksena, kohderyhmänä oli kahden hoivakodin koko hoitohenkilökunta.

5.1 Kyselylomakkeen laadinta

Kyselylomakkeen kysymykset tulee miettiä teoreettisen viitekehyksen ja tutkimuksen tavoitteen mukaan. Ennen kyselylomakkeen laadintaa tulee teoreetti-

nen viitekehys olla päätettynä. Kyselylomaketta suunniteltaessa tulee perehtyä aihepiiriä koskeviin teoriakirjallisuuksiin ja aiempiin tutkimuksiin. (Vilkkä 2015, 101–102.) Tutkimuksia kroonisista haavoista löytyi jonkun verran, mutta tutkimuksia liittyen hoitohenkilökunnan osaamiseen löytyi vähän. Tutkimus olisi hyvä kohdistaa sellaiselle alueelle, josta ei ole paljoa tutkimustietoa (Kananen 2014, 30).

Tiedonhaussa aihe rajattiin koskemaan kroonisten haavojen hoidon osaamista. Tietoa haettiin Cinahlista, Medicistä, PubMedistä ja Theseuksesta sekä manuaalisesti kirjastosta. Tietokannoista haettiin suomen- ja englanninkielisiä tutkimuksia. Tiedonhaussa käytimme ainoastaan vertaisarvoituja tutkimuksia ja alle kymmenen vuotta vanhoja tutkimuksia. Cinahlissa ja PubMedissä hakusanoina käytimme; chronic wounds OR chronic ulcers OR non-healing wounds AND nurs* OR nursing care* OR nursing practice* AND skill* OR competenc* OR knowledge* OR assessment* OR recogni*. Medicin hakusanoja olivat haav* krooni* osaami* tunnistami* arvioin* hoito* hoido*. Theseuksen hakusanoja olivat kroonisten haavojen hoidon osaaminen. Tiedonhaku- taulukko löytyy liitteestä 1.

Teoreettisen viitekehysten laadinnan jälkeen aloitimme kyselylomakkeen (liite 4) suunnittelun. Kyselylomake voi sisältää monivalintakysymyksiä, avoimia, kysymyksiä tai sekamuotoisia kysymyksiä. Kyselylomakkeeseen valittiin monivalintakysymykset. Monivalintakysymykset ovat standardoituja eli vastaajalle annetaan valmiit vastausvaihtoehdot. (Vilkkä 2015, 106.) Monivalintakysymysten analysointi on vaivatonta ja melko nopeaa tilastollista ohjelmaa käyttäen (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2015).

Kyselylomakkeessa kaikilta tutkittavilta kysyttiin samat asiat, samassa järjestyksessä ja samalla tavalla. Kyselylomakkeessa oli selkeät vastausohjeet ja kysyttiin vain yhtä asiaa kerrallaan. Kysymykset esitettiin loogisessa järjestyksessä. (Kananen 2015, 251–254.)

Kyselylomake suunniteltiin Webropol-ohjelmalla. Saatekirjeen ja linkin kyselylomakkeeseen hoivakotien esimies lähetti hoivakotien hoitohenkilökunnalle sisäisen viestintäjärjestelmän kautta. Kyselylomake esiteltiin kolmella henkilöllä, jotka työskentelevät hoitoalalla ikäihmisten parissa.

5.2 Aineistonkeruu ja analyysi

Tutkimuksen aineisto kerättiin Webropol-ohjelman avulla. Tutkittavien joukkoon kuuluivat hoivakotien koko hoitohenkilökunta. Hoitohenkilökunta koostuu sairaanhoitajista, lähihoitajista ja tutkimuksen aikana työskennelleistä sijaisista.

Saatekirje ja linkki kyselytutkimukseen lähetettiin hoivakotien esimiehelle sähköpostilla. Esimies lähetti saatekirjeen ja kyselyyn johtavan linkin hoitohenkilökunnalle. Saatekirje lähetettiin hoitohenkilökunnalle 30.4.2020 ja linkki kyselytutkimukseen lähetettiin 4.5.2020. Kyselyyn oli aikaa vastata kaksi viikkoa eli tutkimusaika oli 4.5 – 17.5.2020. Muistutimme hoitohenkilökuntaa kyselyyn osallistumisesta, kun vastausaikaa oli vielä viikko jäljellä. Lisäksi hoivakotien esimies muistutti kyselyyn osallistumisesta sisäisen viestintäjärjestelmän kautta ja suullisesti. Muistutteluiden jälkeen vastausten määrä kasvoi huomattavasti.

Kyselytutkimuksen vastausajan päätyttyä aloitimme vastausten läpi käymisen. Tutkimuksen aineisto analysoitiin Webropolin avulla. Tutkimuksen analysointi aloitettiin vastausmäärän tarkistuksella. Todettuamme vastausmäärän riittäväksi, tarkistimme jokaisen kyselylomakkeen huolella läpi. Kyselylomakkeiden kaikkiin kohtiin oli vastattu.

6 TUTKIMUSTULOKSET

Kyselytutkimuksen kokonaisotantaan kuului 28 hoitohenkilökunnan työntekijää. Kyselytutkimukseen osallistui 12 henkilöä, joten vastausprosentti oli 43 %

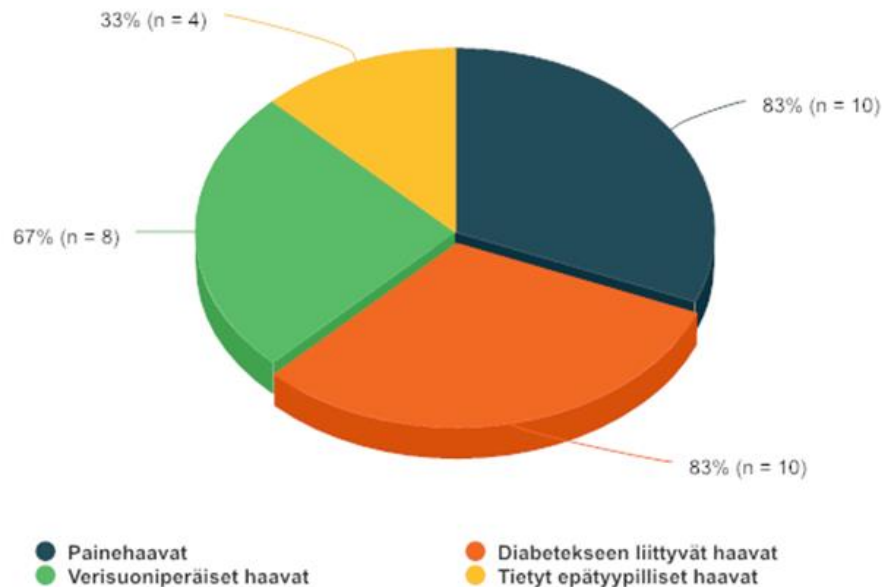
6.1 Hoitajien osaaminen kroonisten haavojen hoitamisesta

Kyselylomakkeen kohdat 1 – 7 kuvasivat hoitohenkilökunnan osaamista kroonisten haavojen hoitamisesta.

Ensimmäisessä kysymyksessä pyydettiin valitsemaan oikea väittämä, mikä on kroonisen haavan määritelmä. Vastaajista seitsemän oli sitä mieltä, että

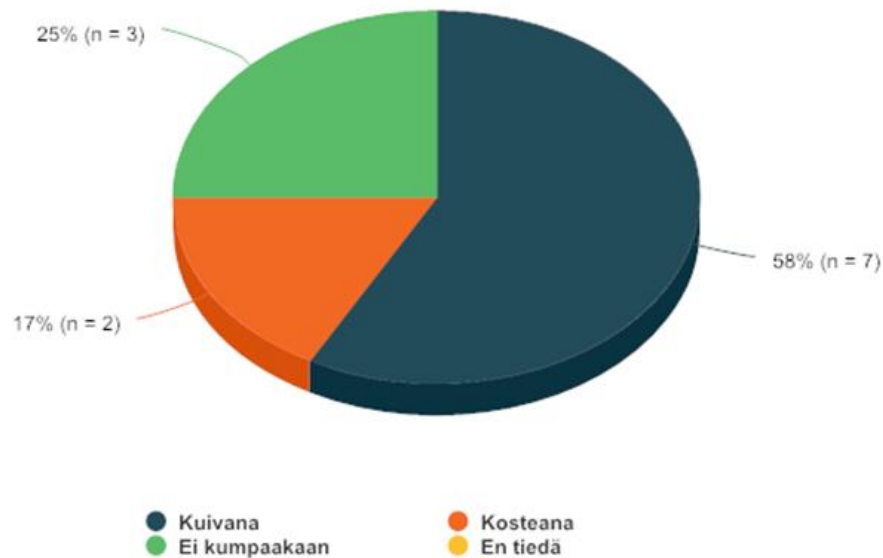
haava määritellään krooniseksi, kun haava ei ole parantunut neljässä viikossa. Loput viisi vastaajaa määrittelisivät haavan krooniseksi, kun haava ei ole parantunut neljässä kuukaudessa. Vastausvaihtoehdot olivat 2 viikossa, 4 viikossa, 4 kuukaudessa tai en tiedä.

Toisessa kysymyksessä vastaajien tuli valita eri vaihtoehdoista mikä haava tai mitkä haavat luokitellaan krooniseksi haavoiksi. Kysymykseen oli mahdollista valita useampi vaihtoehto. Suurimmat vastausprosentit olivat saaneet painehaavat, diabeteshaavat ja verisuoniperäiset haavat. Tarkat vastausprosentit ovat kuvassa 1.



Kuva 1. Vastausprosentit kroonisten haavojen luokittelusta (N = vastaajien kokonaismäärä)

Kolmannessa kysymyksessä esitimme väittämiä koskien haavanhoitotuotteiden tehtävää. Vastaajista seitsemän oli sitä mieltä, että haavanhoitotuotteiden tehtävä on pitää haava kuivana. Vastaajista kahden mielestä haavanhoitotuotteen tulee pitää haava kosteana. Kolmen vastaajan mielestä haavanhoitotuotteen tehtävä ei ole kumpikaan näistä vaihtoehdoista. Tarkat vastausprosentit ovat kuvassa 2.



Kuva 2. Vastausprosentit ja vastaaja määrät haavanhoitotuotteiden tehtävästä (N = vastaajien määrä)

Neljännessä kysymyksessä vastaajan tuli valita eri vaihtoehtoista, mikä on tärkein haavan paranemista edistävä toimenpide. Yksitoista vastaajaa valitsi, että tärkein paranemista edistävä toimenpide on puhdistus ja yksi oli vastannut, että tärkein toimenpide on seuranta. Vastausvaihtoehdot olivat *suojaaminen, puhdistus, seuranta tai en tiedä*.

Viidennessä kysymyksessä pyydettiin valitsemaan oikea vaihtoehto, mikä on optimilämpötila haavan paranemiselle. Kolmen vastaajan mielestä optimilämpötila on 35 astetta. Kuusi vastaajaa oli valinnut vastaukseksi 36 astetta ja kolme oli vastannut etteivät tiedä, mikä haavan paranemisen optimilämpötila on. Vastausvaihtoehdot olivat *35 astetta, 36 astetta, 38 astetta tai en tiedä*.

Kuudennessa kysymyksessä selvitettiin, mitä haava tarvitsee erityisesti parantuakseen. Kysymykseen oli mahdollista valita useampi vaihtoehto. Osa vastaajista oli valinnut useamman vaihtoehdon ja osa oli valinnut vain yhden. Yksitoista vastaajaa oli valinnut vastaukseksi proteiinin, viisi vastaajaa oli valinnut vastaukseksi C-vitamiinin, ja neljä vastaajaa oli valinnut vastaukseksi hiilihydraatit.

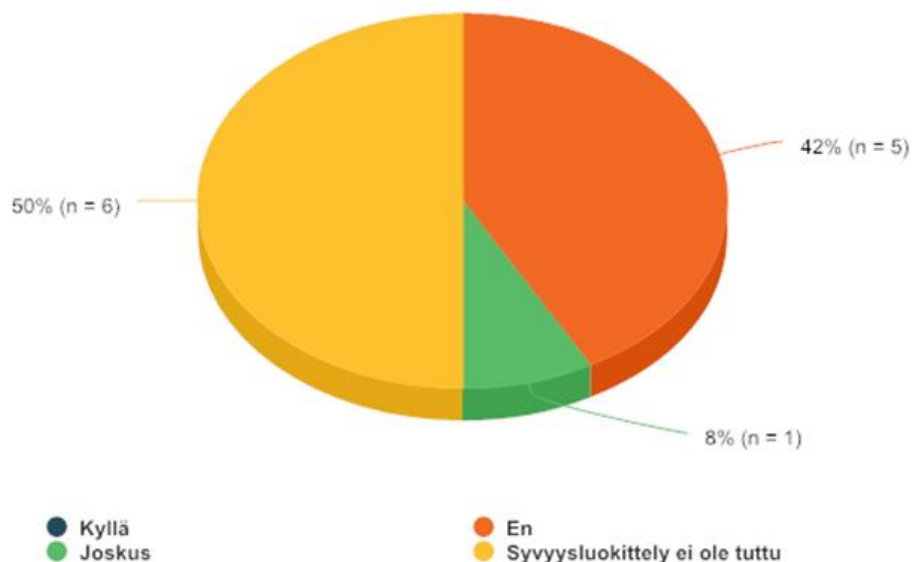
Seitsemäs kysymys koski haavan aiheuttamia muutoksia potilaan ravinnon tarpeessa. Yksi vastaaja oli sitä mieltä, että potilaan ravinnon tarve vähenee ja yhden mielestä haava ei vaikuta ravinnon tarpeeseen. Yhdeksän vastaajaa oli valinnut vaihtoehdoksi, että haavan lisää potilaan ravinnon tarvetta. Vastaajista yksi valitsi vastaukseksi en tiedä.

6.2 Hoitajien toteuttama kroonisten haavojen hoito

Kyselylomakkeen kohdat 8 – 18 kuvasivat hoitajien toteuttamaa kroonisten haavojen hoitoa.

Kahdeksannessa kysymyksessä selvitettiin kipumittarin käyttöä haavakivun arvioinnissa. Neljä vastaajaa kertoi käyttävänsä kipumittaria haavakivun arvioinnissa. Vastaajista kolme ei käytä kipumittaria ja neljä vastaajaa kertoi käyttävänsä joskus. Yhdelle vastaajista kipumittarin käyttö haavakivun arvioinnissa ei ollut tuttua.

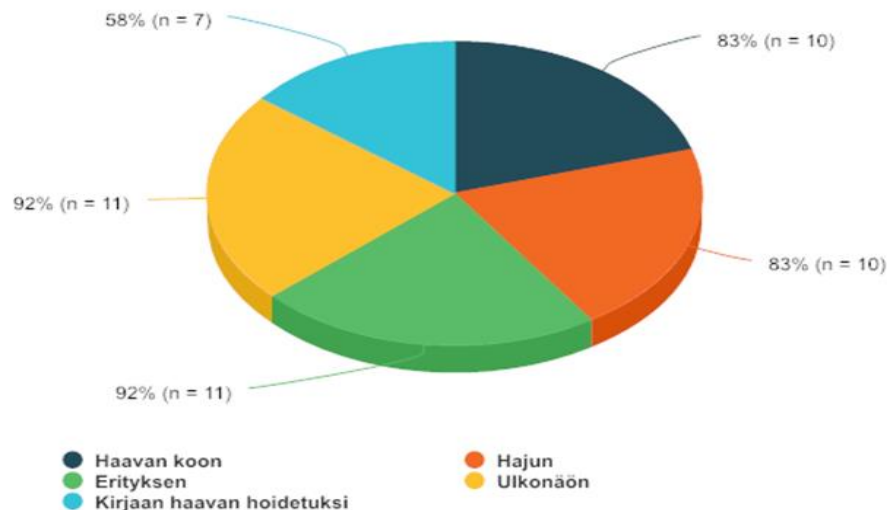
Yhdeksännessä kysymyksessä vastaajaa pyydettiin kertomaan käyttääkö hän painehaavojen hoitolinjan suunnittelussa apuna NUAP-EPUAP-syvyysluokittelua. Kysymykseen oli mahdollista vastata *kyllä*, *en*, *joskus* tai *syvyysluokittelu ei ole tuttu*. Kolme vastaajaa ilmoitti käyttävänsä mittaria joskus. Vastaajista viisi ilmoitti ettei käytä mittaria. Puolet eli kuusi vastaajista ilmoittivat ettei syvyysluokittelu ole tuttu. Tarkat vastausprosentit ovat kuvassa 3.



Kuva 3. Vastausprosentit ja vastaaja määrät NUAP-EPUAP-syvyysluokittelun käytöstä (N = vastaajien määrä)

Kymmenes kysymys koski haavan mittaamista. Vastaajista kahdeksan kertoi mittaavansa haavan aina haavanhoidon yhteydessä. Kaksi vastaajaa mittaa haavan kahdesti viikossa. Yhdelle vastaajalle mittaaminen ei ollut tuttua. Vastausvaihtoehdot olivat *aina hoitaessani haavaa, kerran viikossa, harvemmin kuin kerran viikossa, en ollenkaan* tai *mittaaminen ei ole tuttua*.

Kysymyksessä 11 selvitettiin, miten vastaaja kirjaa haavan hoidon. Kysymykseen oli mahdollista valita useampi vastaus vaihtoehto. Tarkat vastausprosentit ovat kuvassa 4.



Kuva 4. Vastausprosentit haavan hoidon kirjaamisesta (N = vastaajien määrä)

Kysymyksessä 12 vastaajan tuli valita eri vaihtoehtoista, mitä suojaruuvista hän käyttää haavanhoidossa. Kaikki kaksitoista vastaajaa kertoivat käyttävänsä haavanhoidossa hanskoja ja seitsemän vastaajaa kertoi käyttävänsä lisäksi suu-nenäsuojusta. Vastaajista kukaan ei kertonut käyttävänsä suojaesiliinaa.

Kysymyksessä 13 piti valita oikea vaihtoehto siihen, mikä on oikea aseptinen työjärjestys hoitaa haavaa. Tähän kysymykseen kaikki olivat vastanneet, että

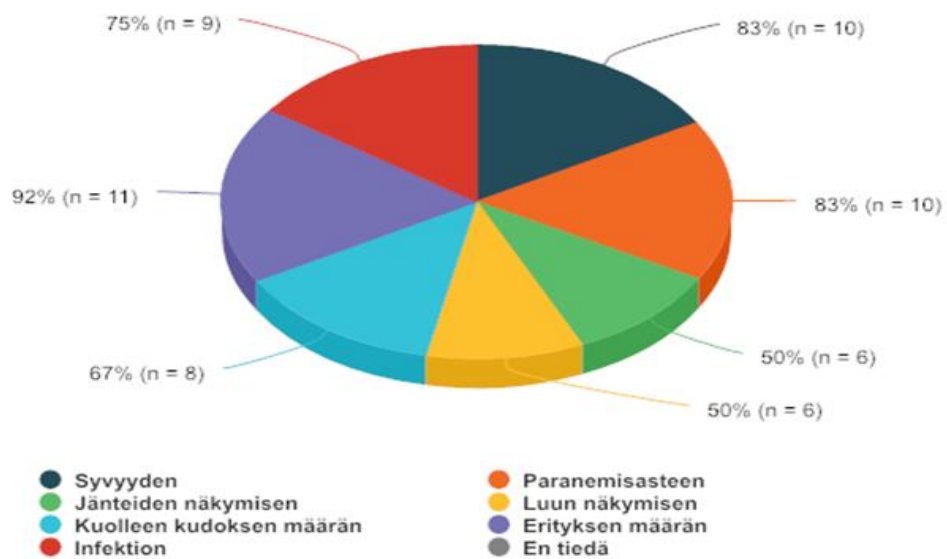
oikeassa aseptisessä työjärjestyksessä puhtaat haavat hoidetaan ensimmäiseksi. Vastausvaihtoehdot *olivat infektoituneet haavat, puhtaat haavat, katteiset haavat tai en tiedä*.

Kysymys 14 koski huoneen siivouksen merkitystä haavan hoitoon.

Vastaajista kolme kertoi hoitavansa haavan heti huoneen siivouksen jälkeen.

Viisi vastaajaa kertoi hoitavansa haavan ennen huoneen siivousta, ja neljä kertoi, ettei huoneen siivouksella ole merkitystä.

Kysymyksessä 15 vastaajan tuli valita eri vaihtoehdoista, mitä hän huomioi valitessaan haavanhoitotuotteita. Kysymykseen oli mahdollista valita useampi eri vaihtoehto. Tarkat vastausprosentit ja vastaaja määrät ovat kuvassa 5.



Kuva 5. Vastausprosentit ja vastaaja määrät, mitä vastaaja huomioi haavanhoitotuotetta valitessaan (N = vastaajien määrä)

Kysymyksessä 16 selvitettiin, kuinka usein vuodepotilaan asentoa

vaihdetaan. Yksi vastaaja kertoi vaihtavansa vuodepotilaan asentoa 30 minuutin välein. Vastaajista puolet kertoivat vaihtavansa vuodepotilaan asentoa 1 – 2 tunnin välein ja viisi vastaajaa vaihtavat vuodepotilaan asentoa kolmen tunnin välein. Kysymyksen vastausvaihtoehdot olivat *30min välein, 1 – 2h välein, 3h välein tai harvemmin kuin 3h välein*.

Kysymyksessä 17 pyydettiin valitsemaan kyllä, ei tai en tiedä vaihtoehto siihen, onko vastaajan mielestä työpaikalla selkeät haavan hoito-ohjeet. Vastaajista kymmenen kertoi, että työpaikalla on selkeät haavan hoito-ohjeet. Yksi vastaaja ei tiennyt onko työpaikalla selkeät haavan hoito-ohjeet. Yhden vastaajan mielestä työpaikalla ei ole selkeitä haavan hoito-ohjeita.

Kysymys 18 koski vastaajan kokemaan tarvetta haavanhoitokoulutukselle. Vastaajista yksitoista kertoi, että kokee tarvetta haavanhoitokoulutukselle. Yksi vastaajista ei kokenut tarvetta haavanhoitokoulutukselle.

7 POHDINTA

7.1 Tulosten tarkastelu

Hyvän haavanhoidon vuoksi on tärkeää, että hoitohenkilökunta tietää milloin ja mitkä haavat määritellään kroonisiksi. Haavan kehittyessä krooniseksi on kroonistumisen syy diagnosoitava ja selvitettävä syntyyn vaikuttaneet tekijät (Kaartinen 2017a). Vastausten perusteella hiukan yli puolet tietävät, että haava määritellään krooniseksi, kun se ei ole parantunut neljässä viikossa. Vastaajista viiden mielestä kroonisesta haavasta puhutaan, kun se ei ole parantunut 4 kuukaudessa. Hoitohenkilökunnasta suurin osa luokittelee diabeteshaavat, painehaavat ja verisuoniperäiset haavat kroonisiksi haavoiksi, mutta vain neljä luokittelisi tietyt epätyypilliset haavat kroonisiksi. Tutkimustulosten perusteella voidaan todeta, että haavan tehokkaan hoidon vuoksi olisi tärkeää, että hoitohenkilökunnalle tarjottaisiin lisätietoa kroonisista haavoista.

Painehaavoihin koskevassa kysymyksessä puolet vastaajista kertoi vaihtavansa potilaan asentoa 1 – 2 tunnin välein. NUAP-EPUAP-syvyysluokituksen käyttöä koskevassa kysymyksessä vastaajista puolet kertoi, ettei kyseinen syvyysluokittelu ole tuttu. Vastausten perusteella vuodepotilaiden asentohoittoa tulisi tehostaa. Painehaavojen hoidossa vuodepotilaan asentoa tulee vaihtaa 1 – 2h välein (Kaartinen 2017b). Lisäksi NUAP-EPUAP-syvyysluokituksen käyttöä olisi syytä lisätä. NUAP-EPUAPin käyttäminen on tärkeää, koska sen avulla painehaavalle osataan valita oikea hoitolinja (Painehaava-helpperi 2011). Täytyy kuitenkin huomioida, että syvyysluokitusta koskeva kysymys olisi ollut parempi asetella muotoon: Käytätkö painehaavojen hoidossa

syvyysluokittelua, koska on mahdollista, että hoitohenkilökunta käyttää syvyysluokittelusta jotakin toista nimeä.

Tutkimustulosten mukaan hoitohenkilökunta tietää, mikä on tärkein haavan paranemista edistävä toimenpide ja mitä asioita tulee huomioida haavanhoitotuotetta valikoidessa. Kuitenkin suurin osa vastaajista kertoi, että haavanhoitotuotteen tehtävä on pitää haava kuivana, vaikka haavanhoitotuotteiden oikea tehtävä on pitää haava kosteana (Ahonen ym. 2014, 329). Voidaan siis todeta, että vaikka hoitohenkilökunta tietävät mitä asioita haavanhoitotuotteen valinnassa tulee huomioida, eivät he tunne haavanhoitotuotteen tehtävää.

Haavanhoidon tuloksellisuuden vuoksi on tärkeää, että haava mitataan säännöllisesti (Ahonen ym. 2014, 329). Mittauksen avulla voidaan todeta, onko haava lähtenyt pienemään vai mahdollisesti suurentunut. Tutkimustulosten mukaan vastaajista suurin osa kertoi mittaavansa haavaa. Vastaajista vain yhdelle mittaaminen ei ole tuttua. Vastausten perusteella voidaan myös todeta, että haavan hoidon kirjaamisen osaaminen on hyvää, koska suurin osa vastaajista kertoi kirjaavansa haavan koon, hajun, erityksen ja ulkonäön (Anttila ym. 2017, 281).

Vastausten perusteella voidaan todeta, että hoitohenkilökunnalla on tietämystä ja osaamista aseptisesta haavanhoidosta. Hoitohenkilökunta tietää hyvin, että aseptisessä työjärjestyksessä puhtaat haavat hoidetaan ensimmäiseksi (Juutilainen & Hietanen 2018, 125–126). Hoitohenkilökunnan suojavarusteiden käytössä on kuitenkin vaihtelevuutta. Haavanhoidossa tulisi hanskojen ja suu-nenäsuojan lisäksi käyttää myös suojaesiliinaa (Juutilainen & Hietanen 2018, 127 – 129). Vastausten perusteella kukaan ei käytä haavanhoidossa suojaesiliinaa.

Kivunhoito on tärkeä osa haavanhoito potilaan hoitotyötä. On erityisen tärkeää, että hoitohenkilöstö arvioi kipua oikeaoppisesti. Oikeaoppiseen kivunhoitoon kuuluu kivun systemaattinen arvioiminen, ja arvioinnissa tulee käyttää kipumittaria (Ahonen ym. 2014, 329). Tutkimuksen vastausten mukaan kuitenkin vain neljä kertoi käyttävänsä kipumittaria haavakivun arvioinnissa. Neljä

vastaajista ilmoitti käyttävänsä kipumittaria joskus. Laadukkaaseen haavakivun arviointiin kuitenkin kuuluu, että kipu arvioidaan aina mittarin avulla. Voidaan siis todeta, että kivunhoidon osa-alueella olisi kehitettävää.

Tutkimuksen vastauksista voidaan päätellä, että hoitohenkilöstö tiedostaa ravitsemuksen tärkeyden osana haavanhoitoa. Vastausten perusteella suurin osa tietää haavan lisäävän potilaan ravinnontarvetta. Lähestulkoon kaikki myös tietää, että erityisesti proteiinin saannista on huolehdittava riittävästi. (Krooninen alaraajahaava 2014.) Tässä kohtaa tutkimustulokset eroavat Aavasen tutkimuksesta, jonka mukaan potilaan ravitsemuksen hoitoon kaivataan koulutusta (Aavanen 2013, 34).

Tutkimustulosten perusteella vastaajien kesken oli eroavaisuuksia haavanhoidon toimintatavoissa. Yhteneväisillä toimintatavoilla luotaisiin parhaat edellytykset haavan paranemiselle. Myös Aavasen tutkimuksessa todettiin, että haavanhoidon toimintatapojen yhtenäistäminen on tärkeää (Aavanen 2013, 33).

Tutkimuksen vastausten perusteella työpaikalla on selkeät haavanhoito-ohjeet. Pohdimme, että tätä kysymystä olisi ollut syytä tarkentaa jatkokysymyksen avulla. Jatkokysymyksessä olisi kysytty, mitä asioista haavanhoito-ohje sisältää. Vastausvaihtoehdoiksi olisi laitettu esimerkiksi kroonisten haavojen luokittelu, aseptiikka, paikallishoito, kivunhoito, ravitsemus, en osaa sanoa, jostain muuta ja avoin kysymys mitä?

Vastaajista kaikki muut paitsi yksi olivat sitä mieltä, että haavanhoidon koulutukselle olisi tarvetta. Myös tutkimustulosten perusteella voidaan todeta, että koulutukselle olisi tarvetta kroonisten haavojenhoidossa. Samansuuntaisiin tuloksiin oli päädytty myös Aavasen tutkimuksessa (Aavanen 2013, 34).

7.2 Luotettavuus ja eettisyys

Arvioidessa tutkimuksen luotettavuutta voidaan tarkastelun kohteeksi valita validiteetti ja reliabiliteetti. Validiteetin avulla tarkastellaan, ovatko tutkijat osanneet mitata sitä, mitä oli tarkoituskin. Reliabiliteetilla viitataan tulosten pysyvyyteen. Reliabiliteetti mittauksessa arvioidaan, tuottaako mittari ei-sattu-

manvaraisia tuloksia. Mittari sisältövaliditeetti toimii tutkimuksen luotettavuuden perustana. Sisältövaliditeetissa tarkastellaan, onko mittari valittu oikein, mitataanko juuri sitä, mitä on tarkoituskin, onko perehdytty riittävästi kirjallisuuteen ja millainen mittari on teoreettiselta rakenteeltaan. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 189–190.)

Vastaajat olivat avanneet kyselylomakkeen 30 kertaa, ja 14 vastaajaa oli aloittanut vastaamisen. Vastauksia kyselylomakkeeseen saimme kuitenkin 12. Tämä vaikuttaa tutkimustulosten luotettavuuteen, koska kysymyksiä on ollut mahdollista lukea etukäteen ennen vastaamista. Opinnäytetyön tuloksien tarkastelussa kävi ilmi, että kysymys yhdeksän olisi ollut syytä muotoilla toisin luotettavan tuloksen varmistamiseksi.

Tutkijoiden tulee arvioida, voidaanko tutkimuksen tuloksia yleistää ja edustaako tutkimuksenotos perusjoukkoa (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 189). Opinnäytetyössä ei tutkittu koko maakunnan hoivakotien kroonisten haavojen hoidon osaamista, joten tuloksia ei voida suoraan yleistää tutkimuksen ulkopuoliseen perusjoukkoon.

Opinnäytetyömme luotettavuutta lisää se, että tutkijoita on kaksi. Opinnäytetyön luotettavuutta puolestaan heikentää kokemattomuus, koska kumpikaan tutkijoista ei ole tehnyt aiempaa tutkimusta.

Opinnäytetyön luotettavuutta voi heikentää se, että opinnäytetyöntekijöiden oma äidinkieli on suomi ja englannin kieli on tyydyttävällä tasolla. Tämän vuoksi englanninkielisen tutkimuksen tuloksiin tulee suhtautua varauksellisesti.

Kysely tehtiin verkkolomakkeen avulla, koska sen talletusvaihe on vähemmän virhealtis kuin paperilomakkeen. Vastausten katoa pyrittiin vähentämään, sillä ettei kyselyä tehty lomakautena. (Vehkalahti 2014, 48.) Lisäksi strukturoidun kyselylomakkeen riskinä voidaan pitää sitä, ettei sen avulla osata välttämättä asettaa riittävän tarkkoja kysymyksiä (Kananen 2015, 244). Kyselylomakkeen laadinnassa huolehdimme siitä, saadaanko kysymysten avulla vastaus tutki-

muskysymykseen ja onko opinnäytetyön tavoite saavutettavissa. Kyselylomakkeen kysymykset pohjautuvat teoriaan ja kysymykset laadittiin niin, että niiden avulla oli mahdollista saada vastaus tutkimuskysymykseen.

Kyselylomake on esitestattava ennen varsinaista kyselyä. Esitestissä muutamia perusjoukkoon verrattavissa olevat ihmiset vastaavat kyselylomakkeeseen ja arvioivat sitä kriittisesti. (Vilkkä 2015, 108.) Kyselylomake esitestattiin kolmella henkilöllä, jotka työskentelevät hoitoalalla ikäihmisten parissa. Esitauksessa kyselylomake todettiin toimivaksi ja muutoksille ei ilmennyt tarvetta. Testaajien mukaan kysymykset olivat ymmärrettäviä ja loogisia.

Kyselylomakkeen tyypillinen haitta on alhainen vastausprosentti (Vilkkä 2015). Alhaista vastausprosenttia pyrimme välttämään muistuttamalla kyselystä, kun vastausaika oli vielä viikko jäljellä. Muistutuksen jälkeen vastausmäärät nousivat huomattavasti. Lisäksi vastauskadon välttämiseksi tutkittaville annettiin 2 viikon vastausaika. Vastausajan tarkoitus oli tarjota hoitohenkilökunnalle mahdollisimman rauhallinen ajankohta osallistua kyselytutkimukseen. Jos vastausprosentti olisi jäänyt alle 30 %:iin, olisimme tehneet uusintakyselyn.

Opinnäytetyötä tehdessä huolehdittiin asianmukaisesta tiedonhankinnasta ja kunnioitettiin muiden tutkijoiden töitä. Arvioitiin, mikä internetissä oleva tieto oli vapaasti käytettävää ja mikä ei. Opinnäytetyön aihetta valitessa mietittiin aiheen merkitystä ja mitä hyötyä opinnäytetyöstä on. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 150–151.)

Tutkimuksessa kunnioitettiin tasapuolisesti kaikkia tutkittavia ja suojeltiin heidän yksityisyyttään. Opinnäytetyössä huolehdittiin, että tuloksista ei tunnusteta tutkittavia. Tutkittaville annettiin riittävästi tietoa tutkimuksesta. Jokainen päätti itse, osallistuuko tutkimukseen vai ei. Huolehdittiin myös, että kyselylomakkeessa on selkeät ohjeet, miten vastata ja kerrottiin, miten tutkimus julkaistaan. Eettisyyden vuoksi taustatietoja ei kysytty. Ennen tutkimuksen aloittamista, tarvitaan tutkimuslupa. (Vilkkä 2015, 46–49.) Opinnäytetyön tutkimuslupa haettiin hoivakotien esimieheltä.

Tutkijat ovat vastuussa tutkimuksestaan. Tutkijoiden tulee huolehtia, että tutkimus tulee julkisesti nähtäville ja, että asiasta on tiedotettu. (Vilkkä 2015, 50.)

Valmis opinnäytetyö julkaistaan Theseuksessa, kun julkaisuun on saatu hyväksyntä. Tiedotamme yhteistyökumppania kirjallisesti, kun opinnäytetyö julkaistaan.

Olemme perehtyneet ja noudattaneet opiskelijan muistilistaa opinnäytetyön eettisistä ohjeista (Arene s.a.).

7.3 Kehittämisehdotukset

Kyselytutkimuksen vastausten perusteella voidaan todeta, että vaikka hoito-henkilökunnalla on tietämystä ja osaamista kroonisten haavojen hoidosta, niin joillakin osa-alueilla on kehitettävää. Haavanhoitokoulutuksella osaamista voitaisiin mahdollisesti parantaa, myös hoitohenkilökunta itse kertoi kokevansa tarvetta haavanhoitokoulutukselle. Tutkimustulosten perusteella haavanhoidon lisäkoulutus olisi hyvä kohdentaa painehaavoihin, paikallishoitoon, kivunhoitoon ja suojavarusteiden käyttöön. Koulutuksen avulla haavojen hoidon tehokkuus nousisi, jolloin taloudelliset kustannuksetkin mahdollisesti pienenisivät.

Tutkimuksen perusteella työpaikan haavanhoito-ohjeet koettiin pääosin selkeiksi, mutta tutkimuksesta ei selvinnyt milloin haavanhoito-ohjeet on päivitetty. Ehdotamme, että haavanhoito-ohjeet käydään läpi ja tarkastellaan, onko kehitettävien osa-alueiden osalta haavanhoito-ohjeet selkeät. Kehitettäviä alueita olivat painehaavat, paikallishoito, kivunhoito ja suojainten käyttö.

Ehdotamme, että työpaikalle nimetään haavanhoidon vastuuhoitaja, jos sellaista ei ole. Vastuuhoitajan tehtävänä olisi huolehtia, että haavanhoito-ohjeet ovat ajan tasalla ja tarvittaessa vastuuhoitaja tekee päivityksiä ohjeisiin. Lisäksi vastuuhoitajan tehtäviin voisi kuulu säännöllisin väliajoin tarkastella haavanhoitoon liittyviä kirjauksia. Laadukkaan kirjaamisen avulla, voitaisiin jatkossa seurata, onko vuodepotilaiden asentohoito parantunut. Jatkotutkimusaiheena ehdotamme, että mahdollisen koulutuksen jälkeen hoitohenkilökunnan osaaminen kartoitettaisiin uudelleen.

LÄHTEET

- Aavanen, S. 2013. Kroonisen haavan hoidon osaaminen ja terveyden edistäminen – toimintatutkimus kotihoidossa. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Terveyden edistämisen koulutusohjelma. Pro gradu. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/63918/Soili%20Aava-nen.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [viitattu 14.1.2020].
- Ahmajärvi, K. & Isoherranen, K. 2017. Kroonisten haavojen hoito perusterveydenhuollossa. *Lääkärilehti* 8, 524 – 528. Verkkolehti. Päivitetty 24.2.2017. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi/> [viitattu 10.11.2019].
- Ahonen, O. & Blek-Vehkaluoto, M. & Ekola, S. & Partamies, S. & Sulosaari, V. & Uski-Tallqvist, T. 2014. Kliininen hoitotyö. Sisätauteja, kirurgisia sairauksia ja syöpätauteja sairastavan hoito. 1.–4. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Airola, K. 2019. Säärihaava. Lääkärikirja Duodecim. WWW-dokumentti. Päivitetty 18.12.2019. Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00511 [viitattu 13.1.2020].
- Anttila, K. & Hirvelä, M. & Jaatinen, T. & Polviander, M. & Puska, E. 2011. Sairaanhoito ja huolenpito. 8.–9. painos. Helsinki: WSOY pro Oy.
- Anttila, K. & Kaila-Mattila, T. & Kan, S. & Puska, E. & Vihunen, R. 2017. Hoitamalla hyvää oloa. 22. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Anttila, K. & Kaila-Mattila, T. & Kan, S. & Puska, E. & Vihunen, R. 2015. Hoitamalla hyvää oloa. 18. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Arene s.a. Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Opinn%C3%A4ytety%C3%B6prosessin%20eettiset%20suositukset%20muistilistat%20opiskelijalle%20ja%20ohjaajalle.pdf> [viitattu 14.4.2020].
- Goudy-Egger, L. & Dunn, K. 2018. Use of Continuing Education to Increase Nurses` Knowledge of Chronic Wound CareManagement. *The Journal of Continuing Education in Nursing* 49, 454 – 459. Verkkolehti. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi/> [viitattu 30.1.2020].
- Haavanhoito. 2015. Lääkäriliitto. WWW-dokumentti. Päivitetty 10.12.2015. Saatavissa: <https://www.laakariliitto.fi/palvelut/koulutukset/erityispatevydet/haavanhoito/> [viitattu 25.3.2020].
- Haavatalo. 2019a. Haavaa puhdistava kirurgia. Terveyskylä. WWW-dokumentti. Päivitetty 23.1.2019. Saatavissa: <https://www.terveyskyla.fi/haavatalo/tietoa/krooniset-ja-kroonistumisen-riskiss%C3%A4-olevat-haavat/diabeetiset-haavat/jalkahaavan-kirurginen-hoito/haavaa-puhdistava-kirurgia> [viitattu 2.4.2020].
- Haavatalo. 2019b. Haavatulehdus. Terveyskylä. WWW-dokumentti. Päivitetty 23.1.2019. Saatavissa: <https://www.terveyskyla.fi/haavatalo/tietoa/haavatulehdus> [viitattu 2.4.2020].

Haavatalo. 2019c. Krooniset ja kroonistumisen riskissä olevat haavat. Terveyskylä. WWW-dokumentti. Päivitetty 23.1.2019. Saatavissa: <https://www.terveyskyla.fi/ihotautitalo/haavat/krooninen-eli-pitk%C3%A4aikainen-alaraajahaava> [viitattu 10.11.2019].

Haavatalo. 2019d. Turvotusperäisen haavan hoito. Terveyskylä. WWW-dokumentti. Päivitetty 24.1.2019. Saatavissa: <https://www.terveyskyla.fi/haavatalo/tietoa/krooniset-ja-kroonistumisen-riskiss%C3%A4-olevat-haavat/verisuoniper%C3%A4iset-haavat/turvotus-ja-laskimoper%C3%A4inen-haava/turvotusper%C3%A4isen-haavan-hoito> [viitattu 13.1.2020].

Haavatalo 2019e. Yleistä turvotusperäisistä haavoista. Terveyskylä. WWW-dokumentti. Päivitetty 24.1.2019. Saatavissa: <https://www.terveyskyla.fi/haavatalo/tietoa/krooniset-ja-kroonistumisen-riskiss%C3%A4-olevat-haavat/verisuoniper%C3%A4iset-haavat/turvotus-ja-laskimoper%C3%A4inen-haava/yleist%C3%A4-turvotusper%C3%A4isist%C3%A4-haavoista> [viitattu 13.1.2020].

Juutilainen, V. & Hietanen, H. 2018. Haavanhoidon periaatteet. 4 uudistettu painos. Sanoma pro.

Juutilainen, V. 2016. Diabeetikon jalkahaava. *Haava: Suomen haavanhoitoyhdistys ry* 2, 24 – 28.

Kaartinen, I. 2017a. Krooninen haava. Kirurgia. Duodecim oppiportti. Artikkelitunnus: kia20416. Päivitetty 24.11.2017. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi/> [viitattu 2.4.2020].

Kaartinen, I. 2017b. Painehaava. Kirurgia. Duodecim oppiportti. Artikkelitunnus: kia20400. Päivitetty 24.11.2017. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi/> [viitattu 2.4.2020].

Kananen, J. 2014. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä. Miten kirjoitan kvalitatiivisen opinnäytetyön vaihe vaiheelta. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu. JAMK.FI

Kananen, J. 2015. Opinnäytetyön kirjoittajan opas. Näin kirjoitat opinnäytetyön tai pro gradun alusta loppuun. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu. JAMK.FI

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2015. Tutkimus hoitotieteessä. 3 – 4 painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kielo, E. & Suhonen, R. & Salminen, L. & Stolt, M. 2019. Competence areas for registered nurses and podiatrists in chronic wound care, and their role in wound care practice. *Journal of Clinical Nursing*. Verkkolehti. 28, 4021 – 4034. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi/> [viitattu 30.1.2020].

Kiura, E. & Reiman-Möttönen, P. & Mäkelä, M. 2012. Haavanhoito potilaan kotona ja sairaalan ja kotisairaanhoidon yhteistyönä arviointiseloste. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. PDF-dokumentti. Päivitetty 3/2012. Saatavissa:

https://thl.fi/attachments/Meka/julkaisut/ohtanen/AS_3_2012_Haavanhoito.pdf
[viitattu 10.11.2019].

Kortekangas-Savolainen, O. & Rantanen, T. 2016. Säärihaavat. Geriatria. Duodecim Oppiportti. Päivitetty 5.4.2016. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi/> [viitattu 10.11.2019].

Krooninen alaraajahaava. 2014. Käypähoito -suositus. WWW-dokumentti. Päivitetty 10.3.2014. Saatavissa: <https://www.kaypahoito.fi/hoi50058> [viitattu 10.11.2019].

Painehaavahelpperi. 2011. Suomen haavanhoitoyhdistys ry. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.shhy.fi/site/assets/files/1041/painehaavahelpperi_a5_pysty-1.pdf [viitattu 29.1.2020].

Suomen plastiikkakirurgiyhdistys. 2018. Korjaava kirurgia. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://suomenplastiikkakirurgiyhdistys.fi/potilaille-2/korjaava-kirurgia/> [viitattu 2.4.2020].

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu laitos. Helsinki: Tammi.

Vauhkonen & Holmström. 2016. Sisätaudit. 4. – 6. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Vilkka, H. 2015. Tutki ja kehitä. 4. uudistettu painos. Jyväskylä: PS-kustannus

Taulukko 1 Tietokantahaku

Tietokanta	Löydetty	Otsikon perusteella	Tiivistelmän perusteella	Käytetyt
Cinahl	202	22	11	1
Theseus	87	4	2	1
Pubmed	21	0	0	0
Medic	17	0	0	0

Taulukko 2 Tutkimustaulukko

Tutkimuksen kirjoittaja(t) ja vuosi, julkaisu, maa	Artikkelin nimi	Tutkimuksen tarkoitus	Päätulokset
Aavanen Soili, 2013, Pro-Gradu, Suomi	Kroonisen haavan hoidon osaaminen ja terveyden edistäminen – toimintatutkimus kotihoidossa.	Tutkimuksentarkoituksena oli tuottaa tietoa kotihoidossa olevan asiakkaan kroonisen haavan hoidon käytännöistä. Tutkimuksentavoitteena oli kehittää kroonisen haavan hoitokäytäntöjä yhdessä kotihoidon henkilökunnan kanssa terveyden edistämisen näkökulmasta.	Koulutustarpeeksi kroonista haavaa sairastavan asiakkaan hoidossa kyselyn perusteella muodostui haavan paranemiseen liittyvät tekijät kroonisen haavan hoidossa, haavan hoitotuotteiden taloudellinen ja oikea käyttö sekä asiakkaan ravitsemuksen hoito.
Laynette Goudy-Egger, Karen S. Dunn. 2018. Journal of Continuing Education in Nursing. Michigan	Use of Continuing Education to Increase Nurses' Knowledge of Chronic Wound Care Management.	Tutkimuksen tarkoitus oli selvittää eroavatko sairaanhoitajien tietämykset nykyisestä kroonisen haavanhoidon hallinnasta koulutuspaajaan osallistumisen jälkeen. Koulutuspaikassa korostettiin todisteisiin perustuvia klinisiä käytäntöjä kroonisen haavan hoidossa.	Tutkimukseen osallistui kolmekymmentäyksi sairaanhoitajaa. Sairanhoitajien tiedoissa havaittiin lisääntymistä esitestaukseen verrattuna. Suurin osa sairaanhoitajista ilmoitti lähettävänsä potilaat haavanhoitoasiantuntijalle ja uskoivat olevansa riittämättömästi valmiita hoitamaan kroonisia haavoja sairastavia potilaita. Tutkimuksen havainnot tukevat tarvetta jatkaa koulutusta kroonisen haavanhoidon muutosten suhteen.

Saatekirje

Hei!

Olemme Xamkin sairaanhoitajaopiskelijoita ja teemme opinnäytetyötä kroonisten haavojen hoitoon liittyen.

Työmme tarkoitus on kartoittaa hoitohenkilökunnan osaamista kroonisten haavojen hoidossa ikäihmisten hoivakodissa. Opinnäytetyön tavoitteena on saadun tiedon avulla kehittää kroonisten haavojen hoitotyötä.

Pyydämme teitä osallistumaan kyselytutkimukseen opinnäytetyötämme varten. Tutkimus on tarkoitettu koko hoitohenkilökunnalle. Kunnioitamme kaikkien vastaajien yksityisyyttä. Vastauksista ei pysty tunnistamaan vastaajaa. Opinnäytetyön valmistuttua tutkimusaineisto hävitetään asianmukaisesti.

Kyselyyn osallistuminen on kaikille vapaaehtoista ja kyselylomakkeen täytön voi keskeyttää. Osallistumalla kyselyyn annatte työnantajalle arvokasta tietoa, jonka avulla haavanhoitotyötä voidaan kehittää. Työn luotettavuuden kannalta jokainen vastaus on tärkeä. Vastaamalla kyselyyn annat tietoisuuden suostumuksen tutkimukseen osallistumisesta.

Tutkimuksen tuloksista raportoimme valmiissa opinnäytetyössämme syksyllä 2020. Valmis opinnäytetyö lähetetään yhteistyökumppanille. Työ julkaistaan Theseuksessa.

Pyydämme teitä vastaamaan kyselyyn 17.5 mennessä. Tutkimus tehdään Webropol-kyselynä. Kyselyyn vastaaminen kestää 10 – 15 minuuttia. Kysymykset ovat monivalintakysymyksiä. Toivomme, että vastaat kysymyksiin rehellisesti. Luotettavan tiedon saamiseksi, toivomme ettet arvaile vastauksia.

Kiitos osallistumisesta!

Opinnäytetyön tekijät
Sairaanhoitajaopiskelija Annica Kolari shkt18sm
aanko014@edu.xamk.fi

Sairaanhoitajaopiskelija Mirka Hanski shkt18kp
omipe019@edu.xamk.fi

Xamk Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu
Kotkan kampus

Ohjaava opettaja
Sari Engelhardt
Lehtori

KYSELYLOMAKE

Valitse seuraaviin kysymyksiin mielestäsi oikea vaihtoehto. Voit valita myös useamman vastausvaihtoehdon.

1. Kroonisesta haavasta puhutaan, kun haava ei ole parantunut
a) 2 viikossa b) 4 viikossa c) 4 kuukaudessa d) en tiedä
2. Mikä/mitkä näistä vaihtoehdoista luokitellaan krooniseksi haavoiksi?
a) painehaavat b) diabetekseen liittyvät haavat c) verisuoniperäiset haavat d) tietyt epätyypilliset haavat e) en tiedä
3. Haavanhoitotuotteiden tehtävänä on pitää haava?
a) kuivana b) kosteana c) ei kumpaakaan d) en tiedä
4. Mikä on tärkein haavan paranemista edistävä toimenpide?
a) suojaaminen b) puhdistus c) seuranta d) en tiedä
5. Mikä on optimilämpötila haavan paranemiselle?
a) 35 astetta b) 36 astetta c) 38 astetta d) en tiedä
6. Haavan tarvitsee parantuakseen *erityisesti*?
a) c-vitamiinia b) proteiinia c) hiilihydraatteja d) en tiedä
7. Mitä muutoksia haava aiheuttaa potilaan ravinnontarpeelle?
a) vähentää ravinnontarvetta b) lisää ravinnontarvetta c) ei vaikuta ravinnon tarpeeseen d) en tiedä

Vastaa seuraaviin kysymyksiin valitsemalla annetuista vaihtoehdoista yksi.

8. Käytätkö haavakivun arvioinnissa kipumittaria?
a) kyllä b) en c) joskus d) kipumittari ei ole tuttu
9. Painehaavojen hoitolinjan suunnittelussa käytän apuna NUAP – EPUAP syvyysluokittelua?
a) kyllä b) en c) joskus d) syvyysluokittelu ei ole tuttu
10. Kuinka usein mitaat hoidettavan haavan?
a) aina hoitaessani haavaa b) kerran viikossa c) harvemmin kuin kerran viikossa d) en ollenkaan e) mittaaminen ei ole tuttua

Valitse seuraaviin kysymyksiin mielestäsi oikea vaihtoehto. Voit valita myös useamman vaihtoehdon.

11. Haavan hoidosta kirjaan
a) haavan koon b) hajun c) erityksen d) ulkonäön e) kirjaan haavan hoidetuksi
12. Käytätkö haavan hoidossa?
a) hanskoja b) suojaesiliinaa c) suu-nenäsuojusta

13. Haavan hoidon aseptisen työjärjestyksen mukaisesti hoidan *ensimmäiseksi?*

a) infektoituneet haavat b) puhtaat haavat c) katteiset haavat d) en tiedä

14. Hoidan haavan

a) heti huoneen siivouksen jälkeen b) ennen huoneen siivousta c) huoneen siivouksella ei ole merkitystä

15. Haavanhoitotuotteiden valinnassa huomioin?

a) syvyyden b) paranemisasteen c) jänteiden näkymisen d) luun näkymisen e) kuolleen kudoksen määrän f) erityksen määrän g) infektion h) en tiedä

16. Kuinka usein vaihdat vuodepotilaan asentoa?

a) 30min välein b) 1 – 2h välein c) 3h välein d) harvemmin kuin 3h välein

17. Onko työpaikalla selkeät haavan hoito-ohjeet?

a) kyllä b) ei c) en tiedä

18. Koetko tarvetta haavanhoitokoulutukselle?

a) kyllä b) en